

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1897

THÈSE ^{N°} 439

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 7 Juillet 1897, à 1 heure

Par G. RUAIS

Né à Martigné-Briand (Maine-et-Loire), le 29 juillet 1869.

RÉVULSION & VÉSICATOIRE

EN THÉRAPEUTIQUE INFANTILE

ÉTUDE HISTORIQUE ET CLINIQUE

Président : M. POTAIN, professeur.

Juges : MM. POUCHET, professeur.

NETTER et CHASSEVANT, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1897

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

439

Année 1897

THÈSE

N^o

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 7 Juillet 1897, à 1 heure

Par G. RUAIS

Né à Martigné-Briand (Maine-et-Loire), le 29 juillet 1869.

RÉVULSION & VÉSICATOIRE

EN THÉRAPEUTIQUE INFANTILE

ÉTUDE HISTORIQUE ET CLINIQUE

Président : M. POTAIN, professeur.

Juges : MM. POUCHET, professeur.

NETTER et CHASSEVANT, agrégés.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, Rue Racine, 15

1897

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....	M.	BROUARDEL.
Professeurs.....	MM.	
Anatomie.....		FARABEUF.
Physiologie.....		CH. RICHET.
Physique médicale.....		GABRIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....		N...
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	}	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.....		DEBOVE.
Anatomie pathologique.....		LANNELONGUE.
Histologie.....		CORNIL.
Opérations et appareils.....		MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.....		TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale.....		POUCHET.
Hygiène.....		LANDOUZY.
Médecine légale.....		PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.....		LABOULBÈNE.
		CHANTEMESSE.
Clinique médicale.....	}	POTAIN.
		JACCOUD.
		HAYEM.
		DIEULAFOY.
Maladies des enfants.....		GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques...		FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux.....		RAYMOND.
Clinique chirurgicale.....	}	BERGER.
		DUPLAY.
		LE DENTU.
		TILLAUX.
Clinique ophthalmologique.....		PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires.....		GUYON.
Clinique d'accouchement.....	}	TARNIER.
		PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GLEY.	REITTERER.
ALBARRAN.	HARTMANN.	RICARD.
ANDRÉ.	HEIM.	ROGER.
BAR.	LEJARS.	SEBILEAU.
BONNAIRE.	LETULLE.	THIERRY.
BROCA.	MARFAN.	THOINOT.
CHANTEMESSE.	MARIE.	TUFFIER.
CHARRIN.	MENETRIER.	VARNIER.
CHASSEVANT.	NELATON.	WALTHER.
DELBET.	NETTER.	WEISS.
GAUCHER.	POIRIER, chef des	WIDAL.
GILBERT.	travaux anatomi-	WURTZ.
MILLES DE LA TOURETTE.	ques.	

Secrétaire de la Faculté : M. CH. PUPIN.

Par délibération en date du 6 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FAMILLE.

A MES AMIS.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR POTAIN,

Médecin des Hôpitaux,

Membre de l'Académie des Sciences et de l'Académie de Médecine

Commandeur de la Légion d'honneur.

PRÉFACE

Le titre de cette thèse ne paraîtra certainement pas nouveau et, quoiqu'en remontant assez loin dans les annales médicales on ne rencontre aucun traité d'ensemble sur ce sujet, nous n'avons pas la prétention de faire une œuvre originale et personnelle. En effet, la révulsion en thérapeutique infantile a été traitée un peu partout et chaque médecin d'enfants a apporté sa pierre à l'édifice, faisant profiter la science d'une longue expérience. Il nous a cependant paru utile de reprendre ce sujet et de réunir en un seul traité, en les résumant, les faits les plus intéressants.

Nous ferons d'abord l'historique de la révulsion, aucune ligne de démarcation nette n'existant, en général, encore entre la thérapeutique de l'adulte et de l'enfant ; puis nous passerons successivement en revue les révulsifs employés en thérapeutique infantile, réservant un chapitre spécial pour le vésicatoire.

Mais avant d'entrer de plein pied dans notre sujet, nous tenons à adresser nos remerciements aux maîtres qui, durant le cours de nos études, nous ont aidé de leurs conseils et nous ont fait profiter de leur expérience.

Que MM. les professeurs Fournier, Le Dentu et Pinard, MM. les docteurs Dreyfus Brissac, Ferrand, Gingeot, médecins des hôpitaux, veuillent bien recevoir l'assurance de notre profonde gratitude.

Que M. le professeur Potain veuille bien agréer nos remerciements pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

CHAPITRE I

La Révulsion à travers l'histoire de la médecine.

La Révulsion (du mot *revellere*, tirer, ôter avec effort, arracher) remonte aux origines de la médecine, On raconte en effet que Podalire saignait au siège de Troie (1). Mais le véritable créateur de la méthode révulsive est Hippocrate, le Père de la médecine. Il suffit pour s'en convaincre d'ouvrir ses ouvrages ; à chaque page il en est question et toute la méthode est résumée dans cet aphorisme célèbre : « Δυο πόνων ἅμα γνομένων μὴ κατὰ τὸν αὐτὸν τόπον, ὁ σφοδρότερος ἀμειβοῖ τον ἕτερον. » De deux souffrances existant ensemble mais non dans le même lieu, la plus forte obscurcit l'autre (2). Cette explication de la révulsion devait dominer non seulement la médecine ancienne, mais même toute la médecine jusqu'à nos jours.

Celse, médecin italien, quoique fort peu partisan de la révulsion, la conseille dans deux maladies seulement : la coxalgie et la pneumonie. Dans la première

(1) Diction. encyclop. des sciences, arts... (xviii^e siècle).

(2) Hippocrate : Aphorismes, sect. II, 46.

il veut que l'on établisse des ulcères avec le fer incandescent et dans la seconde appliquer du sel écrasé coulé avec du cérat.

Aretée est, de tous les auteurs anciens, le partisan le plus acharné de la révulsion. Il invente le vésicatoire à la cantharide et abuse de la saignée.

Jusqu'à Galien on ne rencontre dans cette première étape de l'histoire de la révulsion que deux adversaires : Erasistrate, qui nie toute la doctrine hippocratique et remplace la saignée par la diète et Asclépiade de Bithynie, qui, à son arrivée à Rome, combat l'engouement des médecins latins pour la révulsion, tout en conservant la saignée. Mais leurs efforts restaient sans résultat car en même temps Thémison et Cœlius Aurelianus soutenaient que dans le plus grand nombre des maladies « il fallait par tous les moyens relâcher, « distendre, attirer au dehors » (1) et pour arriver à leur but ils firent des prodiges d'imagination et ne craignirent pas de recourir à des procédés revulsifs d'une étrange barbarie.

Au 11^e siècle, la méthode révulsive entre dans une phase nouvelle avec Galien « qui développant, commentant et parfois aussi obscurcissant les textes « hippocratiques, exagéra la doctrine humorale et voulut tracer les règles précises suivant lesquelles on « doit opérer la révulsion ou la dérivation. (2) » La

(1) Maurice Raynault. — Thèse d'agrégation. Paris, 1864.

(2) L. Lereboullet. — Dict. des Sciences médicales. Art. « Révulsion », 1876.

doctrine d'Hippocrate commentée par Galien fut alors suivie par tous. Galien (1) reprenait la distinction établie par Hippocrate (2) entre la révulsion et la dérivation, on détourne le sang, dit-il, et on l'attire vers d'autres points, tantôt par une dérivation vers le voisinage, tantôt par une révulsion vers les points contraires, ce que les Grecs appellent dans le premier cas *παρὸχέτευσις*, dans le second *ἀντισπάσιν*.

La plupart des médecins suivirent aveuglément ces idées et obéirent aux préceptes thérapeutiques enseignés par l'expérience ; quelques-uns les nièrent cependant, mais ceux-là sont peu nombreux.

En 1525, un médecin de Paris, Brissot (3) combattit les idées de Galien en voulant prouver que dans la pleurésie il faut faire de la révulsion, il faut saigner du côté malade et non du côté opposé. Que devenait alors le *κατὰ* d'Hippocrate ? Rien ne prouvait cependant que le résultat obtenu était différent lorsqu'on agissait à droite ou à gauche. L'inconnu dominait toujours et, si Brissot eut quelques partisans, il furent bientôt combattus par Fernel (4) et Houllier de Paris et par l'Ecole de Montpellier dont les partisans les plus autorisés étaient Laurent et Joubert (5). On revint à

(1) Galien, cité par Raynault, art. « Révulsion ». Dict. Sc. médic., 1866.

(2) Hippocrate. — Traité des humeurs.

(3) Brissot. — *Apologetica disputatio in qua docetur per quæ loca sanguis debeat in viscerum inflammationibus præsentino in pleuretude*. Paris, 1525.

(4) Fernel. — De la révulsion, 1572.

(5) Laurent et Joubert. — Deux paradoxes de la révulsion, 1581.

ce moment purement et simplement aux idées de Galien.

En 1628, lors de la découverte de la circulation du sang par Harvey, on put croire que la révulsion avait fait son temps et qu'elle allait disparaître pour toujours de la thérapeutique. On essayait, en effet, de faire corroborer la théorie de la révulsion avec la découverte d'Harvey ; mais, ne pouvant arriver à donner une explication en rapport avec les doctrines régnantes, on continua avec Sydenham à user et à abuser de la révulsion sans chercher à l'interpréter rationnellement.

Puis quelques années plus tard « deux théories plus
« conformes aux idées qui règnent de nos jours se
« trouvaient seules en présence, la première cherchant
« à rajeunir, à compléter la doctrine humorale de
« l'hippocratisme, l'autre tenant plus de compte de
« l'observation du fait matériel de la révulsion que
« des causes premières qui peuvent déterminer les
« mouvements des liquides de l'organisme ou former
« les fluxions (1). »

Barthez (2) prétend que la santé consiste dans l'équilibre des liquides qui affluent dans les organes. Il admet la distinction de Galien entre les révulsifs et les dérivatifs.

La doctrine solidiste avec Hunter définit la révulsion

(1) Lereboullet. — Dict. des connaissances médicales, 1876, art. « Révulsion ».

(2) Barthez.

« la cessation d'une action morbide dans une partie,
« par suite de la production d'une action dans une
« autre partie. »

Les découvertes sur le système nerveux et l'action des nerfs modifièrent encore une fois la théorie de la révulsion qui devenait ainsi un agent extérieur capable d'agir ou de déplacer un spasme, une irritation interne.

L'étude des sympathies entre les divers organes grâce aux travaux d'Astruc, de Robert Wigt, démontre que la révulsion est un puissant agent thérapeutique et fait pencher du côté d'Hippocrate.

En 1855 Bouvier (1), présentant à l'Académie de Médecine un mémoire sur l'usage du séton, fait un éloge complet de la révulsion. Malgré les violentes attaques de Malgaigne (2) qui nia tout effet utile de cette méthode, ne voyant dans la révulsion que le fait de l'empirisme, l'Académie à l'instigation de Velpeau donna gain de cause à Bouvier. Dès lors la cause de la révulsion était gagnée.

Depuis cette époque cependant, quoiqu'on ait usé largement de ce moyen thérapeutique, la révulsion fut battue en brèche par Hebra (3) en 1862, dans un mémoire imprimé à Vienne. Il nie les heureux effets « de

(1) Bouvier. — Mémoire pour établir et entretenir un séton à la nuque. Bulletin de l'Académie de Médecine, XXI, 1855.

(2) Malgaigne. — Bulletin de l'Académie de Médecine, XXI, 1855. — Velpeau, idem.

(3) Hebra. — Allg. med. zig., 1862, n° 49.

« l'ancienne médecine d'Hippocrate avec son appareil
« médical monstrueux, les scarifications et les saignées,
« et les sangsues, les sinapismes et le vésicatoire et
« l'onguent d'Autenrieth. » Il croit « qu'il est du
« devoir de tout médecin qui pense et qui n'est pas
« prévenu par des préjugés professionnels de s'assu-
« rer s'il existe réellement dans ces decillionèmes la
« force de guérir ces maladies graves, ou si l'on ne
« pourrait pas les mener à une heureuse issue si on
« les abandonnait à elles-mêmes. »

Depuis cette époque on a beaucoup dit et beaucoup écrit sur cette question. C'est Maurice Raynault (1) en 1862 dans sa magistrale thèse d'agrégation, en 1866 c'est ce même Raynault (2) dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. en 1876 c'est Lereboullet (3) dans ce même dictionnaire ; en 1891 c'est Manquat (4), en 1892 c'est Besson (5) dans sa thèse inaugurale, pour ne citer que les principaux, qui essaient, les uns avec une théorie, les autres avec une autre, les uns avec Galien, les autres avec Hippocrate, de donner une explication de la révulsion. En Angleterre, en Allemagne comme en France et dans l'Europe entière, on « révulse » à tort et à tra-

(1) Maurice Raynault. — Thèse d'agrégation, 1862.

(2) Maurice Raynault. — Dict. encycl. des Sciences médicales, art. Révulsion, 1866.

(3) Lereboullet. — Dict. encycl. des Sciences médicales, art. Revulsion, 1876.

(4) Manquat. — Thérapeutique.

(5) Besson. — Thèse de Paris, 1891.

vers, on applique vésicatoire sur vésicatoire, on saigne à propos de tout et pour les maladies les plus dissemblables.

De nos jours la question a changé de tournure. On a bien essayé de discuter sur la manière d'agir de la révulsion et chacun a dit son mot. Nous ne pouvons rappeler ici toutes les idées, toutes les théories émises, mais on a reconnu que la révulsion était une méthode excellente dans certains cas et on s'en sert journellement.

Les auteurs admettent pour la plupart la définition de Raynault (1) : « La révulsion, dit-il, est la cessation
« d'une action morbide dans une partie par suite de
« la production d'une action dans une autre partie. »
Mais où les opinions diffèrent, c'est sur l'interprétation, question longue et complexe qui demanderait pour être menée à bonne fin des développements que ne comportent pas les limites de cette thèse.

(1) Maurice Raynault. — Loco cito.

CHAPITRE II

Les Révulsifs chez l'enfant.

« A propos du traitement des maladies des enfants, « disait Archambault (1) dans les *Extraits de pathologie infantile* de Blache et Guersant, la tendance « générale est plutôt de faire trop que pas assez de « thérapeutique et, ce qu'il y a de particulier, c'est « qu'on a d'autant plus de tendance à agir qu'on est « plus jeune et qu'on a moins réfléchi à la valeur des « médications, C'est chez les enfants que la thérapeu- « tique étiologique, l'hygiène et les petits soins font « merveille. »

Ces paroles d'Archambault si vraies il y a une quinzaine d'années le sont encore de nos jours. Il avait raison de dire que l'on abusait des médicaments dont on ne connaît ni la valeur ni les inconvénients. Il faut savoir attendre et lorsque l'on croit devoir recourir à des agents thérapeutiques, on doit en connaître non seulement les avantages mais bien encore les inconvénients.

(1) Archambault. — *Extraits de Pathologie infantile* de Blache et Guersant. Préface, 1883.

« Les moyens thérapeutiques, dit R. Blache (1), en
« parlant des maladies des enfants, sont les mêmes
« que ceux qui conviennent dans les maladies des
« autres âges, mais cependant avec des modifications
« qu'exigent la faiblesse et l'irritabilité de la constitu-
« tion des sujets. »

Ces réflexions, qui s'appliquent aux agents thérapeutiques en général, sont surtout applicables aux révulsifs employés en médecine infantile dans laquelle ils ont joui d'une faveur aussi grande que dans celle des adultes. Aveuglés par quelques-uns de leurs heureux effets, des praticiens les ont essayés dans toutes sortes de maladies, dans un grand nombre de cas où ils étaient plus nuisibles qu'utiles et sans prévoir les conséquences fâcheuses qu'ils pouvaient entraîner.

Hebra (2) raconte qu'il a vu employer les enveloppements froids dans l'eczéma, les sinapismes dans les fièvres éruptives telles que la variole, la scarlatine et la rougeole, les applications de tartre stibié dans l'hydrocéphalie, les vésicatoires dans l'ophtalmie et l'eczéma. Et quel est le médecin, si jeune qu'il soit, qui n'a pas vu, dans la pneumonie chez l'enfant, révulser à outrance, soit au moyen de vésicatoires, soit au moyen de la saignée, soit encore au moyen de ventouses scarifiées ?

A notre époque, le nombre des révulsifs employés

(1) R. Blache. — Extraits de Pathologie infantile de Blache et Guersant. Considérations générales.

(2) Hebra. — Loco cito.

chez l'enfant a sensiblement diminué et si quelques praticiens aveugles en abusent encore, il faut reconnaître que la plupart des médecins, grâce aux efforts des grands maîtres, ont perdu leurs illusions sur ce point et commencent à user sagement de la révulsion.

Les principaux révulsifs usités en médecine infantile sont : la teinture d'iode, le coton iodé, l'huile de croton tiglium, le thapsia, la moutarde, le tartre stibié, les enveloppements froids, les ventouses sèches et scarifiées, la saignée, les sangsues, le vésicatoire. Nous les passerons successivement en revue.

§ I. — Teinture d'iode.

La teinture d'iode jouit de nos jours d'un grand prestige, c'est le révulsif courant, d'un emploi quotidien, manié sans ordonnance de médecin et inoffensif aux yeux de tous. Nous avons vu des enfants à qui chaque semaine on faisait de larges et fréquents badigeonnages de teinture d'iode pour une bronchite chronique, ne présenter aucun phénomène particulier. Est-ce à dire pour cela qu'on peut employer ce révulsif sans inconvénient et sans précaution ?

Les médecins d'enfants recommandent de tenir compte de la peau des sujets. Il existe en effet des enfants dont la peau est tellement délicate, qu'une simple application de teinture d'iode peut donner lieu à des phlyctènes, « Parfois, chez des sujets aux tégu-

« ments intolérants, dit Comby (1), l'iode amène une
« dermite violente, eczématiforme ou une vésication
« plus ou moins étendue. »

J. Simon (2) a montré qu'une certaine quantité
d'iode était absorbée par la peau et éliminée par les
reins et il cite le cas d'un enfant qui présenta une albu-
minurie passagère à la suite de l'application de tein-
ture d'iode.

Il résulte de ce fait une indication précieuse, c'est
qu'il ne faut ordonner des applications d'iode chez un
enfant qu'après s'être assuré que le filtre rénal fonc-
tionne bien et ne jamais en faire dans la convalescence
de la scarlatine, de la diphtérie, des maladies infec-
tieuses qui peuvent atteindre le rein.

§ II. — Coton iodé.

Une autre préparation à base d'iode qui jouit d'une
grande popularité, c'est le coton iodé, très employé
surtout à la campagne. Ce n'est autre chose que de la
ouate sur laquelle est concentrée de l'iode métallique
en quantité notable.

La littérature médicale parle peu de cette prépa-
ration ; cependant J. Simon (2) a cité le cas d'un

(1) J. Comby. — Médecine moderne, 1855, n° 55. De l'iode et
des iodures en médecine infantile.

(2) J. Simon. — Journal des maladies de l'Enfance.

(2) J. Simon. — Loco cito.

enfant atteint d'iodisme aigu à la suite d'une seule application de coton iodé.

§ III. — Huile de croton tiglium.

Les badigeonnages d'huile de croton tiglium ont été aussi très employés ; aujourd'hui on tend à faire disparaître ce produit de la thérapeutique, en tant que révulsif. « Après l'application d'huile de croton, dit « Manquat (1), on éprouve une sensation de brûlure « intense, puis on voit bientôt des plaques d'érythème « sur lesquelles apparaît une éruption vésiculeuse. »

Les deux inconvénients de cette application sont de laisser quelquefois des cicatrices indélébiles, blanchâtres, à surface lisse et d'avoir un effet incertain, car cette médication n'a pas encore fait ses preuves, quoique Trousseau déclare « qu'il s'en est bien trouvé « dans les affections s'accompagnant d'œdème et « d'hydropisie ».

§ IV. — Thapsia.

Le thapsia est un sparadrap révulsif succédané de l'huile de croton et fabriqué avec la résine du thapsia garganica, plante de la famille des ombellifères.

(1) Manquat. — Traité de thérapeutique. T. I.

On l'emploie couramment dans beaucoup de pays et, en particulier, en Normandie, où il est rare de voir une mère apporter au médecin un enfant qui tousse sans lui avoir appliqué tout d'abord un thapsia. Cependant le thapsia est un de ces révulsifs qu'il faut manier avec précaution. Il produit une éruption vésiculeuse confluyente qui s'étend au delà du point d'application. De plus, et c'est là son principal inconvénient, il occasionne une démangeaison intense, insupportable même chez l'adulte, qui peut être le point de départ de lésions de grattage longues à guérir. Enfin, les malades peuvent aussi transporter des particules de résine sur tout le corps et, en particulier, sur la face et déterminer ainsi un érythème spécial qui a pu être confondu avec l'érysipèle de la face.

Ces inconvénients du grattage pourraient sans doute être évités par le seul fait d'attacher les mains des petits malades, mais on risquerait ainsi de produire une vive agitation et des phénomènes nerveux rappelant les convulsions. Le docteur Ch. Lemasle nous a communiqué un exemple que nous reproduisons ci-dessous.

OBSERVATION I

Je suis appelé au mois de septembre 1896, pendant un remplacement que je fis dans le Berry, près d'un enfant de dix mois pris de convulsions. L'enfant toussait depuis deux jours et n'avait pas présenté de phénomènes antécédents. A l'aus-

cultation, râle de bronchite. Thapsia appliqué dans le dos avec éruption vésiculeuse confluyente. Traitement : application de glycérolé tartrique sur thapsia pour combattre la démangeaison. L'enfant guérit très bien et les convulsions n'ont plus reparu.

Un moyen simple pour éviter cette démangeaison serait encore de recouvrir les vésicules avec de la poudre d'amidon.

§ V. — Moutarde. Sinapismes.

La moutarde jouit de propriétés révulsives dues à la décomposition du myronate de potasse en présence de l'eau. Appliquée sur la peau sous forme de cataplasme, la farine de moutarde provoque progressivement une douleur vive et brûlante qui se calme rapidement, mais aussi s'exaspère si l'application est de trop longue durée. En outre, si on le laisse trop longtemps, il produit des phlyctènes ; chez le nourrisson, sa durée d'application ne dépassera pas quelques secondes.

Les sinapismes en feuilles peuvent remplacer les cataplasmes sinapisés ; leur durée d'application devra être très courte, quelques minutes suffiront pour obtenir une rubéfaction notable.

Citons encore les bains sinapisés qui déterminent une rubéfaction générale de la peau, une révulsion souvent utile ; la durée moyenne du bain sera environ de cinq minutes.

§ VI. — Tartre stibié.

Le tartre stibié a été employé sous forme d'emplâtre de poix de Bourgogne saupoudré d'émétique, ou sous forme de pommade au tiers. La vésication qui en résulte n'est pas très active et elle provoque des douleurs intenses. Autenrieth (1) recommande dans la coqueluche de frictionner la région épigastrique trois fois par jour avec gros comme une noisette de la pommade suivante :

Axonge 3 gr.

Emétique..... 1 —

« en continuant jusqu'à la production de petites ulcérations à bords saillants qu'on guérit ensuite avec une décoction de fenouil ou de ciguë. »

Ces heureux effets ont été constatés en 1830 par Luroth (2) pendant une épidémie de coqueluche à Bischwiller.

Guersant (3) l'a employé sans succès et R. Blache (4) disait en 1883 : « C'est à cause de sa tendance aux ulcérations gangréneuses que nous préférons

(1) Autenrieth. — Bulletin de thérapeutique, tome III.

(2) Luroth. — Des effets du tartre stibié tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Gazette médicale, tome I, 1833.

(3) Guersant. — Bulletin de thérapeutique, tome III.

(4) R. Blache. — Extraits de pathologie infantile. Considérations générales, 1883.

« presque toujours aux frictions avec la pommade
« stibiée, celle avec l'huile de croton tiglium, qui le
« plus souvent donne lieu à une éruption seulement
« vésiculeuse. »

§ VII. — Enveloppements froids.

De tous les révulsifs employés en thérapeutique infantile, le plus moderne et celui qui offre le moins d'inconvénients tout en présentant des garanties d'action incontestables, c'est l'enveloppement froid. Employés couramment dans les hôpitaux d'enfants, les enveloppements froids sont à la fois des antithermiques énergiques et des révulsifs inoffensifs.

A juste titre, les enveloppements froids jouissent d'une faveur sans égale, et quoique on ait souvent à lutter contre les préjugés de la famille il n'est pas de médecin qui ne les ait employés avec succès.

Dans une séance mémorable de la Société de thérapeutique, le 11 mars 1896, Mathieu (1) disait : « Non
« seulement les malades ne s'en plaignent pas, mais
« ils sont les premiers à les réclamer et ils en éprou-
« vent un réel bien-être et respirent plus facilement. »

Huchard (2) dans cette même séance déclare

(1) Mathieu. — Séance de la Société de thérapeutique.
11 mars 1896.

(2) Huchard. — Séance de la Société de thérapeutique.
11 mars 1896.

« qu'après le premier moment de surprise, la chaleur
« revient à la peau et un sommeil réparateur succède
« à l'agitation » et il cite à l'appui l'exemple d'un
enfant de 20 mois.

Tous les médecins d'enfants ont préconisé les enveloppements froids chez leurs petits malades. Comby (3), avec son autorité incontestable, déclare que l'enfant « réagit peu, lutte peu contre cette médication ; il n'a pas de frisson et réchauffe très vite ses linges mouillés. Il faut les changer fréquemment d'heure en heure, de quart d'heure en quart d'heure. Quand on les retire, on voit que la peau est rouge comme si elle avait été sinapisée. Cela témoigne en faveur de la révulsion par les compresses imbibées d'eau froide. »

Un médecin du Havre, le docteur Bernardbeig (4), dans la « Normandie médicale » après avoir indiqué la technique des enveloppements froids constate que ce moyen thérapeutique agit contre la dyspnée, la température et l'agitation, il déclare « que sous l'influence de ces enveloppements survient le plus souvent une prompte amélioration de ces accidents. »

Il cite trois cas où ce mode de traitement lui a donné les meilleurs résultats.

(3) Comby. — L'eau froide en médecine infantile. Médecine moderne du 2 janvier 1897.

(4) Bernardbeig. — Normandie médicale, août 1896.

OBSERVATION II (Bernardbeig)

Enfant de 15 mois qui, au cours d'une broncho-pneumonie, a plusieurs poussées de congestion qui se manifestent par une brusque élévation de température, une dyspnée intense et de l'agitation. Sous l'influence des enveloppements froids, les accidents disparaissent.

OBSERVATION III (Bernardbeig)

Petite fille de 2 ans atteinte de broncho-pneumonie à début rapide présentant les caractères d'un catarrhe suffocant. La dyspnée disparaît sous l'action des enveloppements froids renouvelés toutes les demi-heures.

OBSERVATION IV (Bernardbeig)

Jeune enfant présentant une broncho-pneumonie avec dyspnée intense, abattement et température élevée. Après cinq ou six applications de compresses froides, amélioration rapide dont les parents eux-mêmes se rendent compte.

On peut voir par les trois exemples qui précèdent pris au hasard au milieu de beaucoup d'autres, quels avantages le clinicien peut retirer de ce moyen thérapeutique.

« Ce procédé (1) présente sur d'autres médications

(1) Médecine moderne, 26 août 1896. L'enveloppement du thorax chez les enfants.

« depuis longtemps en usage l'avantage de la simpli-
« cité et celui de n'entraîner aucun trouble du côté de
« la peau ou de l'état général. »

« Mais on ne doit pas oublier que l'enveloppement
« froid n'est exclusivement indiqué que dans le cas
« où se produit au cours d'une affection pulmonaire
« une congestion active à marche rapide. »

L'enveloppement froid est donc chez l'enfant un puissant moyen thérapeutique, d'un emploi facile et journalier. Mais une question se pose ici : comment agit-il et comment faut-il l'employer ?

Comby (1) dans son article de la *Médecine moderne* du 2 janvier 1897, nous dira lui-même son action révulsive : « L'eau froide a d'abord une action réfrigé-
« rante, ce qui n'étonnera personne ; elle soustrait de
« la chaleur au malade : c'est un agent anti-ther-
« mique. En second lieu elle trouble la circulation
« cutanée, fait d'abord contracter les petits vaisseaux
« qui se dilatent ensuite, de sorte que la peau pâlit
« immédiatement pour rougir ensuite. Le premier effet
« astringent et constricteur n'est pas durable et il est
« bientôt remplacé par une vaso-dilatation qui dégage
« les organes profonds, de sorte que l'on peut sou-
« tenir que les applications froides ont une action
« révulsive. »

Quant à la technique elle a été bien expliquée par

(1) Comby. — L'eau froide en médecine infantile. *Méd. moderne*, 2 janvier 1897.

Bernardbeig (1), dans la *Normandie médicale*. Pour pratiquer l'enveloppement humide permanent du thorax, on prend une pièce de gaze pliée en huit ou dix doubles, d'une hauteur suffisante pour aller de l'ombilic au sommet du thorax et assez longue pour entourer celui-ci au moins une fois. La compresse de gaze est trempée dans de l'eau froide à la température de la chambre. Une fois l'enfant déshabillé on lui tient les bras élevés, on prend la compresse imbibée d'eau froide et après l'avoir tordue suffisamment pour lui enlever l'excès de liquide, on l'applique rapidement autour du thorax de telle façon que son bord supérieur effleure le creux axillaire tandis que son bord inférieur passe en arrière au niveau de la région lombaire et en avant au niveau de l'ombilic. Par dessus la compresse de tarlatane on enroule aussitôt du taffetas gommé qui doit la recouvrir dans toute son étendue bien exactement. L'enfant est ensuite enveloppé dans une couverture de laine et recouché aussitôt.

On doit renouveler ces enveloppements tous les quarts d'heure ou toute les demi-heures, puis toutes les heures si on constate une diminution de la dyspnée, de la température et de l'agitation.

Nous avons jugé bon de nous étendre un peu longuement sur ce paragraphe, étant donné son importance et le prestige dont il jouit en clinique infantile. Pour être complet, il faudrait peut-être ajouter que

(1) Bernardbeig. — *Loco cito*.

l'eau froide a une action diurétique, tonique, sédative et réfrigérante.

§ VIII. — Ventouses.

Connue dès la plus haute antiquité, les ventouses furent le révulsif le plus employé en thérapeutique infantile; on en usa pour combattre toutes sortes de maladies. Aretée (1) raconte que le moyen le plus sûr d'arrêter les coliques, chez les adultes et chez l'enfant, était d'appliquer sur le nombril une ou plusieurs ventouses.

Tous les auteurs sont du reste partisans de la ventouse, soit sèche, soit scarifiée. Pour s'en convaincre, il suffirait de lire l'*Essai sur les ventouses*, de Dermond (2), paru à Strasbourg en 1821. Cette vogue est encore mise au jour dans le *Dictionnaire des Sciences médicales*, par Sarlandière (3), en 1821.

Aujourd'hui encore on se sert beaucoup de ventouses et on y revient, quoique dans notre siècle on leur ait souvent préféré la saignée. Elles sont en effet efficaces dans un grand nombre de cas, soit sèches, soit scarifiées et présentent l'avantage énorme d'être d'un emploi facile et peu coûteux.

(1) Aretée. — Morb. acut. Lib. I. Cap. 20.

(2) Dermond. — Essai sur les ventouses. Strasbourg, 1821.

(3) Sarlandière. — Diction. des Sc. méd., tome LVII, art. ventouses, 1821.

Dans la pneumonie infantile en particulier, dans le cas de point de côté intense, les ventouses font merveille. « On pourra, dit Comby (1), employer les « ventouses soit sèches, soit scarifiées... Ces révulsifs « qui n'entament pas la peau n'ont aucun inconvé-
« nient. » Mais dans ce même article, le même auteur déclare qu'il « ne faut pas abuser des ventouses scari-
« fiées. Tout au plus peut-on autoriser les scarifica-
« tions de deux ou trois ventouses. »

Si, comme le dit Comby, les ventouses sèches ne présentent aucun inconvénient, il n'en est pas de même des ventouses scarifiées. Elles sont, en effet, très douloureuses chez l'enfant et si « en général les
« plaies qui succèdent à leur scarification ne présen-
« tent pas de gravité et se cicatrisent presque toujours
« très rapidement (2) », il n'en est pas moins vrai que dans certains cas, rares sans aucun doute, ces scarifications s'enflamment et amènent la gangrène des téguments.

Lorsque l'on voudra employer les ventouses scarifiées, on se servira d'instruments désinfectés ; avant leur application on lavera la peau avec de l'eau-de-vie camphrée ; après, on lavera avec de l'eau boriquée et on pansera avec de la ouate que l'on laissera adhérer.

(1) Comby. — Traitement de la pneumonie franche chez l'enfant. *Médecine moderne*, n° 82, octobre 1896.

(2) Jamain. — *Manuel de petite chirurgie*, 1876.

IX. — Sangsues.

Pour montrer de quelle vogue ont joui les sangsues, il suffit de rappeler qu'en 1819 on en a employé plusieurs centaines de mille dans les seuls hôpitaux de Paris. On s'en servait beaucoup même chez les nouveau-nés en état de mort apparente ou ayant des convulsions : « Si l'enfant est fort et sanguin, dit
« C. M. Gardien (1), s'il a le visage rouge les yeux
« saillants, ou bien s'il est dans l'assoupissement, on
« doit appliquer deux sangsues derrière chaque oreille
« ou aux tempes, car ces signes sont l'indice que le
« sang se porte à la tête et y séjourne. L'enfant est
« menacé de périr d'apoplexie si on ne dégorge pas
« promptement la tête. »

Harris, Armstrong, Underwood, Alphonse Leroy, Trolle accordent la préférence à cette saignée locale et ce dernier a prouvé par son expérience personnelle
« que ses effets sont plus sûrs que ceux de la saignée
« faite avec la lancette (2). »

On les a aussi employées à combattre la gourme :
« En tête des moyens thérapeutiques propres à com-
« battre la gourme, dit Duchesne Duparc (3), se

(1) C.-M. Gardien. — Traité des maladies des enfants.

(2) Dict. des Sc. méd., 1821.

(3) Duchesne-Duparc. — Traité complet des gourmes chez les enfants, I, 844.

« trouvent les émissions sanguines. On sent bien que
« l'âge des malades exclut jusqu'à la pensée de sa-
« gnées générales. On se borne le plus souvent à
« l'application de quelques sangsues soit aux tempes
« soit derrière les oreilles. »

Elles sont un peu oubliées aujourd'hui et cependant elles ont donné de bons résultats dans certaines maladies, en particulier dans l'urémie cérébrale, suite de scarlatine.

Les sangsues présentent chez l'enfant des inconvénients, voire même des dangers.

« Chez les enfants, dit Jamain (1), les sangsues
« mordent très vite, sucent beaucoup de sang en peu
« de temps et les plaies qu'elles laissent après leur
« chute sont très profondes. »

De plus elles causent une douleur très vive qui s'exaspère peu à peu et dure pendant toute la succion, elles produisent une cicatrice qui peut suppurer pendant longtemps.

« J'ai vu, dit Blache, (2) succomber des enfants très
« jeunes en état de syncope déterminée par une appli-
« cation de quelques sangsues seulement ; et j'en ai vu
« beaucoup d'autres ne se relever que très difficilement
« à l'aide même des excitants cutanés les plus éner-
« giques. Lorsque les saignées trop copieuses n'ont
« pas de suites aussi funestes, elles offrent néanmoins

(1) Jamain. — Loco cito.

(2) R. Blache. — Loco cito.

« l'inconvénient de donner lieu à des œdèmes et à des
« hydropisies et de prolonger beaucoup la convales-
« cence. »

Mais le danger le plus grand est l'hémorrhagie qui dans certains cas a amené la mort.

Néanmoins les émissions sanguines locales, réalisées à l'aide des sangsues ou des ventouses scarifiées, peuvent donner d'excellents résultats, mais, en général, on ne les emploiera qu'après le 15^e mois et en suivant les quelques règles suivantes que nous empruntons au *Traité des maladies de l'enfance* (1). « Avant de placer
« les sangsues, on lave la peau avec de l'alcool, puis
« avec de l'eau bouillie chaude; quand elles sont
« fixées, on les laisse se gorger de sang; lorsqu'elles
« tombent, on pratique tout de suite l'hémostase;
« dans quelques cas cependant, on pourra laisser cou-
« ler le sang, sous des compresses mouillées d'eau
« boriquée, mais jamais plus d'un quart d'heure.
« L'hémostase s'obtient par l'application d'amadou
« stérilisé sur les piqûres. Lorsqu'elle est bien obtenue,
« on panse avec de la vaseline iodoformée au 150^e »

X. — Saignée, :

Que n'a-t-on pas dit et écrit sur la saignée en général et sur la saignée chez l'enfant en particulier, Jusqu'à

(1) Marfan. — *Traité des maladies de l'enfance*, t. I, chap. II.

ces dernières années elle a été en thérapeutique l'un des moyens les plus employés.

Au xvi^e siècle Botal (1) soutient cette thèse que la saignée est toute la médecine. Il compare les veines à un puits dont l'eau est d'autant meilleure qu'elle est plus souvent renouvelée. Etant donnée l'influence de Botal on ne s'étonnera pas que sa théorie ait été acceptée depuis cette époque et en particulier dans la première moitié de ce siècle. De nos jours, la saignée est abandonnée complètement chez l'enfant. Cependant Huxham (2) parle de quelques épidémies de coqueluche où la saignée était particulièrement indiquée ; les dernières saignées faites l'ont été dans le cas de pneumonie.

Dès 1883 Blache (3) se montrait peu partisan de la saignée, du moins chez les nouveau-nés : « Tous les
« moyens physiques connus d'obtenir des émissions
« sanguines, peuvent être employés chez eux, excepté
« la saignée par la lancette qui ne peut être mise en
« pratique que très rarement chez les nouveau-nés. »

Mais les médecins rejettent ce procédé, même dans la pneumonie comme un procédé barbare et inutile.
« Je n'ai pas besoin de dire que la saignée n'est
« jamais indiquée chez les enfants (4). »

(1) Botal. — De curatione per sanguinis missionem, 1582.

(2) Huxham. — De aere et morborum epidemia, t. II.

(3) Blache. — Loco cito.

(4) Comby. — Traitement de la pneumonie franche chez l'enfant. Méd. moderne, 10 octobre 1896.

CHAPITRE III

Le vésicatoire. Indication et contre-indication.

Technique du vésicatoire

« S'il fallait juger de l'excellence d'un médicament, dit Mivielle (1), dans sa thèse inaugurale, par la fréquence de son emploi, le vésicatoire à la cantharide mérite d'être cité comme un des meilleurs. Il n'est pas en effet de moyen thérapeutique plus prisé du public et même de beaucoup de médecins. »

Le docteur Besson (2) en 1892 avait eu l'idée de faire une statistique à ce sujet et voici les résultats de son enquête. Les $\frac{3}{5}$ des malades qui se présentent à la consultation des hôpitaux portent des traces de vésicatoires qu'ils ont appliqué de leur propre autorité ou sur les conseils d'un médecin ou d'un pharmacien. Et il ajoute à sa communication la nomenclature des maladies traitées par ce moyen : oreillons, angine,

(1) Mivielle. — Sur les dangers du vésicatoire à la cantharide. Thèse de Paris, 1896.

(2) Besson. — Thèse de Paris, 1892.

paludisme, fièvre typhoïde, tuberculose pulmonaire, broncho-pneumonie, pleurésie, carreau, coxalgie, neurasthénie, hydropisie, sarcome, néphrite, accès intermittents, etc.....

Très employée, comme on le voit, chez l'adulte cette médication l'est aussi chez l'enfant.

Depuis une quarantaine d'années cependant sa vogue a diminué et dans la thérapeutique infantile on rencontre un certain nombre de communications et de discussions fort intéressantes qui permettent de mettre en relief ses avantages (ils sont peu nombreux) et ses inconvénients.

En 1865 c'est Verliac (1) qui dans une thèse sur la thoracentèse chez les enfants tombe le vésicatoire et cependant dix ans plus tard revient à cette médication.

C'est Besnier (2) en 1877, qui, dans le *Journal de thérapeutique*, fait le procès de la thoracentèse dans la pleurésie et lui préfère le vésicatoire « qui donne des résultats définitifs, satisfaisants et rapides ». Il cite parmi ses observations le cas d'un enfant de 8 ans et celui d'un enfant de 10 ans.

En 1882, Archambault, (3), dans une leçon magistrale à l'hôpital des enfants malades, s'élève avec véhémence contre « ce procédé barbare ».

(1) Verliac. — La thoracenthèse chez les enfants. Thèse de Paris, 1865.

(2) Besnier. — De l'emploi du vésicatoire dans la pleurésie aiguë. Extrait du *Journal de thérapeutique*, 1877.

(3) Archambault. — Du vésicatoire chez l'enfant. *Leçon faite à l'hôpital des Enfants*, 1882.

« Les vésicatoires, dit-il, sont très usités dans les
« maladies des enfants et, j'en ai la preuve, employés
« souvent légèrement soit en ce qui concerne leur
« véritable indication, soit dans leur application elle-
« même. Habituels à les prescrire pour les adultes, la
« plupart des médecins oublient la différence qui
« sépare ceux-ci des jeunes enfants. »

L'auteur continue en étudiant les effets et les inconvénients du vésicatoire dans la thérapeutique infantile.

En 1887, Comby (1), dans le *Progrès médical*, montre par une observation quelques-uns des dangers du vésicatoire chez l'enfant.

En 1888, c'est Saint-Philippe (2), agrégé de la Faculté de Bordeaux et médecin de l'hôpital des enfants qui tout en faisant l'éloge du vésicatoire est forcé de lui reconnaître des dangers : « Beaucoup de
« morts chez les enfants qui restent inexplicables, pro-
« viennent peut-être de lésions rénales non décelées. »

En 1896 au mois d'avril et mai dans une séance célèbre à laquelle prirent part Huchard, Mathieu Capitan, Legendre, Ferrand (3), on discuta long et ferme sur le vésicatoire. Huchard le combattit à outrance : « Je connais bien des méfaits du vésicatoire,
« mais je ne lui trouve aucun avantage dans la plu-

(1) Comby. — *Progrès médical*, 1897.

(2) Saint-Philippe. — Du vésicatoire chez les enfants. De ses avantages et de ses inconvénients, 1888.

(3) Société de thérapeutique, avril et mai 1896.

« part des maladies. L'heure est venue de consommer
« sa décadence. »

De Cresantignes, Mathieu, Capitan, Legendre lui reconnurent quelque utilité dans certaines maladies mais le condamnèrent en médecine infantile ; son seul défenseur fut Ferrand.

A cette époque parut, dans la *Médecine moderne*, un article de Comby (1) qui n'est qu'un long diatribe contre le vésicatoire. « Je suis effrayé, dit-il, de l'insou-
« ciance, pour ne pas dire de l'indifférence, avec laquelle
« on prescrit le vésicatoire dans la première enfance.

« Sans avoir égard à l'âge, à la faiblesse, aux
« contre-indications, certains médecins n'hésitent pas à
« couvrir de plaies vésicantes de pauvres petits êtres
« qui loin d'en éprouver le moindre soulagement
« souffrent de cette indication barbare. »

A Paris, le vésicatoire est à peu près banni des hôpitaux d'enfants.

Malheureusement il n'en est pas de même partout. Aux quatre coins de la France, les mères de famille et qui plus est, les médecins, appliquent des vésicatoires pour le plus léger malaise et il n'est pas rare de voir des enfants à qui on ait appliqué coup sur coup trois ou quatre mouches, lorsqu'ils ne portent pas [au bras depuis des mois un vésicatoire permanent.

On serait en droit de s'étonner de cette inertie des

(1) Comby. — Du vésicatoire en thérapeutique infantile. *Médecine moderne*, 18 avril 1896.

médecins de campagne, si l'on ne savait qu'une fois établis le surmenage auquel ils sont parfois astreints leur enlève le loisir de suivre les progrès faits par la médecine.

Les dangers du vésicatoire sont cependant nombreux et terribles. Ils sont locaux et généraux.

C'est d'abord la douleur de plus en plus forte qui, dans certains cas, peut amener des convulsions et se terminer par la mort. Nous avons été témoin d'un fait de ce genre que nous relatons ci-dessous :

OBSERVATION V (Personnelle)

Pendant un remplacement à la campagne, en 1896, nous fûmes appelés près d'un enfant de dix mois atteint de convulsions. Lorsque nous sommes arrivé, l'enfant venait de succomber et nous avons constaté la présence d'un large vésicatoire mesurant $5/6$ que la mère avait appliqué trois heures auparavant sur le dos, parce que l'enfant toussait.

Le vésicatoire détermine quelquefois du délire, de l'insomnie, de la fièvre. « Le délire et l'insomnie, « produits par l'irritation que cause le vésicatoire, « disait Graves (1) dans ses *Clinic lecture*, sont loin « d'être rares : j'en ai vu un nombre considérable « d'exemples dans ma pratique et je désire vivement « vous faire connaître leur nature et leur traitement. « On le rencontre généralement chez les enfants qui

(1) Graves. — *Clinic lecture*. Tome II. Leçon sur l'insomnie.

« ont la peau sensible et irritable. Je pourrais vous
« rapporter nombre de circonstances où j'ai été
« demandé pour des enfants ayant une forte fièvre
« avec des symptômes d'une grande excitation du
« système nerveux et chez lesquels il se trouvait que
« les cris, le délire et l'insomnie sont dûs à cette
« cause. »

Suit un tableau saisissant et très sombre des phénomènes qui se passent en pareil cas et qui ont été pris pour des symptômes annonçant l'invasion d'une encéphalite ou d'une hydrocéphalie.

Le vésicatoire laisse après lui lorsqu'il reste appliqué trop longtemps une plaie plus ou moins facile à guérir.

Archambault (1) rapporte le fait d'un enfant de 6 mois auquel un médecin avait appliqué un large vésicatoire en arrière de la poitrine. Le vésicatoire resta en place douze heures. L'enfant fut pris de fièvre, d'agitation sans compter une large plaie qui dura beaucoup plus longtemps que la maladie elle-même.

Mais il est des cas où la plaie ne se cicatrise qu'avec beaucoup de peine, peut se gangréner, devenir diphtéroïde et amener la mort.

(1) Archambault. — *Loco cito*.

OBSERVATION VI (Comby)

Le 24 décembre 1886, une enfant de 2 ans vient au dispensaire de la Société philanthropique demander une consultation. Elle est dans dans un état cachectique très avancé dû à une broncho-pneumonie et à une rougeole survenue trois mois auparavant. Elle porte, en outre, les traces de deux vésicatoires qui, par leur étendue et la durée de leur application, avaient été funestes.

Coup sur coup, dans l'espace de 24 heures, un médecin appelé au 8^e jour de la maladie, avait prescrit deux vésicatoires camphrés : le premier dans la fosse sous-épineuse gauche, le deuxième dans la fosse sous-épineuse du même côté et grand comme la main. La durée de l'application avait été de quatre heures pour le premier et de six heures pour le second. Un pansement au cérat avait été fait et la petite fille bien entourée de soins vivait dans un milieu relativement propre et aisé.

Les plaies ne guérissant pas, les parents se décidèrent alors à conduire la petite fille au dispensaire.

Quinze jours seulement s'étaient écoulés depuis l'application des vésicatoires, et cependant ces mêmes plaies avaient un aspect horrible. Elles ressemblaient à deux grandes escharres noirâtres et sanieuses, analogues aux brûlures profondes, entourées d'une peau détachée, rouge et douloureuse au toucher.

Etat général très grave, fièvre vive, sécheresse de la langue, pas de sphacèle à la vulve ni à la hanche.

Le 27 décembre, l'enfant succombe à des convulsions.

OBSERVATION VII (Personnelle)

Au mois de janvier dernier, dans la clientèle de mon père,

je pus voir une fillette de 2 ans atteinte de broncho-pneumonie à qui on avait appliqué deux vésicatoires. Les plaies, mal soignées par les parents, devinrent diphtéroïdes et gangréneuses et déterminèrent la mort dans le délai de 15 jours.

Tantôt à la suite du vésicatoire se montre une éruption d'ecthyma, de furoncles et d'anthrax.

OBSERVATION VIII (Comby. Résumée)

Petite fille de cinq mois atteinte de bronchite. On applique pendant trois heures deux vésicatoires sur le dos et un troisième sur le côté gauche. Les plaies ne se cicatrisent pas et elles deviennent le point de départ d'une éruption d'ecthyma qui gagna les lombes et les épaules.

Tantôt c'est une dermite eczémateuse et pustuleuse.

OBSERVATION IX (Comby. Résumée)

Bronchite traitée par un vésicatoire chez un enfant de 21 mois. L'agent révulsif est appliqué pendant 15 heures. A la suite, plaie diphtéroïde autour de laquelle apparaît une dermite eczémateuse et pustuleuse.

Comby rapporte encore le fait d'une alopecie due au vésicatoire.

OBSERVATION X (Comby. Résumée)

Une fillette de 5 ans m'est conduite le 28 décembre 1892

pour des plaies du cuir chevelu persistant depuis dix mois sans aboutir à la cicatrisation. Outre les plaies fongueuses et bourgeonnantes, il existe, séparées par des touffes de cheveux, de nombreuses cicatrices glabres et indélébiles avec alopécie définitive. Tout cela résultait d'un large vésicatoire appliqué six mois auparavant pour une prétendue méningite.

La septicémie mortelle a été observée par Netter dans un fait rapporté en 1885 à la Société médicale des hôpitaux.

OBSERVATION XI (Netter (1))

Une fillette de 5 ans entre à l'hôpital Trousseau avec un état typhoïdique (40°) et une hémiplégie gauche. Elle porte sur le dos une plaie de vésicatoire ayant mauvais aspect ; elle meurt.

A l'autopsie, on trouve une embolie de l'artère sylvienne et de l'artère rénale gauche.

L'œdème à la suite du vésicatoire a été signalé par le docteur Millon, médecin du dispensaire de la Villette.

OBSERVATION XII (Millon)

Une fillette de 6 mois atteinte de bronchite depuis 8 jours

(1) Netter. — Société médicale des Hôpitaux, 1885.

(2) R. Millon. — Cité par Comby.

est traitée par un vésicatoire sur la région dorsale gauche. Quoique le vésicatoire ne fût resté que deux heures, l'enfant présente une plaie profonde, bordée par un œdème inflammatoire. L'enfant meurt trois jours après dans le marasme.

Enfin il existe une dernière complication qui a été mise en lumière en 1896 à la Société médicale des hôpitaux par MM. Comby et Frankel (1), c'est la pseudo-méningite cantharidienne.

OBSERVATION XIII

« Il s'agit d'un petit garçon envoyé à l'hôpital avec le diagnostic : méningite. Et en effet, cet enfant présentait des accidents méningitiques : raideur de la nuque, agitation, délire, anurie. Mais en le découvrant, on voyait sur le devant de la poitrine et dans le dos deux plaies récentes de larges vésicatoires appliqués pendant quatre heures. L'auscultation ne révélait que quelques râles insignifiants. Température : 39°. On sonda l'enfant et on ne put amener que quelques gouttes d'urine albumineuse. Le filtre rénal ne fonctionnait plus. Cette anurie persista pendant plusieurs jours et ne céda qu'après des bains tièdes prolongés et des boissons abondantes (lait et tisanes). Dès lors, les accidents méningitiques disparurent et l'enfant entra en convalescence, non sans garder de la fièvre pendant plus de dix jours. »

En outre, le vésicatoire cantharidé, on le sait depuis longtemps, produit souvent sur la vessie et sur le rein des désordres fort graves. Les néphrites et les cystites

(1) Comby et Frankel. — Société médicale des Hôpitaux, 6 novembre 1896.

dont bien des malades ont été atteints à la suite d'une application de cette toile vésicante sont fort nombreuses.

Tels sont rapidement esquissés les principaux dangers de la révulsion par le vésicatoire volant chez l'enfant. Il nous reste à dire un mot d'un procédé plus barbare encore et moins efficace, le vésicatoire permanent.

Il n'est pas rare de voir encore aujourd'hui des médecins de campagne prescrire le vésicatoire permanent que l'on panse avec une pommade épipastique, ou encore une feuille de lierre enduite de beurre. Cette pratique tout empirique a résisté à toutes les attaques et si le nombre des praticiens qui en sont partisans a diminué, on en voit encore qui, en présence d'un vésicatoire permanent qui épuise l'enfant, conseilleront de ne pas le faire sécher, car disent-ils « l'humeur se porterait ailleurs ». Ces faits, qui, au premier abord peuvent paraître surannés, sont cependant profondément vrais.

Sans nous étendre sur cette pratique barbare, qu'il nous suffise de citer les faits rapportés par le docteur Comby (1) dans la *Médecine moderne* 1896.

« Un enfant est atteint d'eczéma de la face, d'impétigo du cuir chevelu, de blépharite, de conjonctivite, de kératite, on dit qu'il a la gourme et le plus souvent, sans consulter le médecin on le purge, on lui donne un sirop dépuratif et on lui met un vésicatoire au bras.

(1) Comby. — *Médecine moderne*, 18 avril 1896.

« Ce vésicatoire, une fois enlevé, laisse une plaie
« qu'on fait suppurer à dessein pendant des semaines
« et des mois ; cette plaie expose à des poussées de
« lymphangite, d'érysipèle, d'abcès, de furoncles, etc... ;
« quand elle guérit, ce n'est pas sans laisser des cic-
« trices indélébiles plus ou moins disgracieuses. »

Et comme conclusion, le docteur Comby ajoute :

« Il reste bien entendu que le vésicatoire permanent
« est un moyen barbare sans utilité, sans profit quel-
« conque pour les enfants ; qu'il est condamné sans
« appel par tous les médecins dignes de ce nom ; qu'il
« doit être absolument interdit.

Manquat (1), dans son traité de thérapeutique a résumé en quelques lignes les effets du vésicatoire :

« On peut dire que le vésicatoire déprime le système
« nerveux, congestionne les reins, met un obstacle à
« la dépuration urinaire, provoque ou exaspère la
« fièvre, expose aux complications des plaies, en parti-
« culier à l'érysipèle, enfin occasionne souvent des
« poussées de furoncles ou d'anthrax et peut amener
« le sphacèle de la peau. »

Malgré tous ces désavantages, le vésicatoire est encore employé aujourd'hui en thérapeutique infantile. En 1888, Gillet (2) indiquait les maladies dans lesquelles le vésicatoire pouvait et devait être employé :

(1) Manquat. — Traité de thérapeutique, tome II.

(2) Gillet. — Revue générale de clinique et de thérapeutique, 20 décembre 1888.

les congestions, les inflammations, les épanchements inflammatoires, la broncho-pneumonie simple, rubéolique ou coquelucheuse, la péricardite, la pleurésie, la péritonite, la pérityphlite, la typhlite, la méningite. J. Simon le prescrit dans la broncho-pneumonie et les convulsions à la période ultime.

Grancher (1), attache une importance considérable aux vésicatoires comme adjuvant du traitement de la tuberculose pulmonaire par la suralimentation.

Comby (2), reconnaît que dans la seconde enfance, l'action révulsive locale du vésicatoire peut être utilisée contre les inflammations des séreuses (pleurésies, péricardites, sinovites, etc...) contre les douleurs péri-tonitiques, les arthrites et les ostéites chroniques. Ce sont là toutes les maladies de l'enfance dans lesquelles on peut l'employer.

Le vésicatoire, on le voit, est maintenant rarement indiqué en thérapeutique infantile. Au-dessous de deux ans, il ne l'est jamais ou presque jamais, et après cet âge, lorsqu'on a recours à ce moyen thérapeutique il faut avoir présent à l'esprit les dangers auxquels on expose son malade.

Mais certaines maladies contre-indiquent l'emploi du vésicatoire. On ne s'en servira pas chez un enfant avant de s'être assuré de l'intégrité de la fonction

(1) Grancher. — De la curabilité de la phtisie pulmonaire, 1896.

(2) Comby. — Médecine moderne. Le vésicatoire chez les enfants, 18 avril 1896.

rénale ; on s'en abstiendra dans le cours ou dans la convalescence des maladies infectieuses et en particulier dans la rougeole, la scarlatine, la diphtérie, dans le faux croup et les laryngites suspectes. Quoique J. Simon l'emploie encore dans la broncho-pneumonie, on l'évitera dans cette maladie, dans la pneumonie et la bronchite, car son action est à peu près nulle et en tous cas très incertaine. On s'en abstiendra également chez les enfants nerveux, épuisés, cachectiques.

Chaque fois que l'on appliquera un vésicatoire chez un enfant, on se rappellera que la durée d'application doit être en raison inverse de l'âge de l'enfant ; qu'au dessous de trois ans, deux heures suffisent et qu'au dessus de cet âge trois heures, jamais on ne le laissera plus de quatre heures.

J. Simon (1) recommande de laver à l'eau boriquée tiède et de savonner au besoin. Le vésicatoire sera appliqué en bandelettes larges de deux centimètres et longues de six ou ayant la grandeur d'une pièce de deux francs. On aura soin en outre qu'il soit très fortement camphré. Aussitôt après avoir enlevé le vésicatoire, on met à la place un cataplasme de fécule tiède pour enlever les restes de cantharide. La cloque qui a pu se former sera percée avec une aiguille flambée et on pansera avec de la vaseline boriquée et de la ouate antiseptique.

Comby (2) emploie une technique un peu différente.

(1) J. Simon. — L'emploi du vésicatoire chez les enfants.

(2) Comby, — Traité des maladies de l'enfance.

Après avoir fait l'antisepsie de la peau, c'est-à-dire savonné la peau, fait une friction à l'alcool et lavé avec une solution de sublimé à 1 p. 2.000, on place entre le vésicatoire fortement camphré et la peau une feuille de papier soie huilé. Si la cloque n'est pas formée après la durée de l'application, on la provoque au moyen d'un cataplasme d'amidon. On perce ensuite la cloque et on panse au moyen d'une épaisse couche d'ouate hydrophile ou boriquée.

Pour éviter les dangers du vésicatoire cantharidé on a modifié la formule du vésicatoire.

Bidet a inventé le vésicatoire liquide ou solution de cantharides qui peut s'employer au pinceau et qui offre moins de dangers que l'emplâtre vésicant, suivant le nombre de couches appliquées sur la peau.

Aubert de Lyon a employé la solution de sublimé à 1 p. 100, Hayem (1) et Ollivier la solution phéniquée répondant à la formule :

Alcool 9
Acide phénique 1

Les effets de cette médication sont incertains et la dernière est très douloureuse.

Armengué (2) avait étudié un mode de vésication spéciale due à une substance extraite d'un coléoptère très commun en Espagne, l'œnasofer. Cette médication a une action plus prompte que le vésicatoire à la can-

(1) Hayem. — Les médications.

(2) Armengué. — Indépendance médicale, 1^{er} février 1887.

tharide et coûte moins cher. Ce mode de révulsion est peu employé et il n'a pas fait ses preuves.

Il en est de même du vésicatoire ammoniacal dont l'effet est très prompt, puisqu'au bout de dix minutes, il produit des escarres.

Mais si malgré les précautions prises, il survenait des complications, que faudrait-il faire? L'indication thérapeutique dépendrait évidemment de la nature des complications et il est impossible de donner une règle générale.

CONCLUSIONS

I. — La révulsion est une méthode thérapeutique aussi vieille que la médecine elle-même. Employée tantôt d'une façon raisonnée, tantôt d'une façon empirique, elle a résisté à toutes les attaques et malgré les dangers sans nombre auxquels elle expose les enfants surtout, elle jouit encore à l'heure actuelle d'une vogue extraordinaire.

II. — Tous les révulsifs ont été employés chez l'enfant et si quelques-uns présentent quelques avantages, ils ont bien aussi leurs inconvénients.

III. — Une exception est à faire en faveur des enveloppements froids qui agissent à la fois comme révulsifs et comme antithermiques.

IV. — L'agent révulsif le plus employé est le vésicatoire sous toutes ses formes et surtout le vésicatoire cantharidé que l'on ne devrait jamais employer en médecine infantile à cause des désordres qu'il a occasionnés.

V. — Dans les cas très rares où le médecin l'em-

ploiera encore, il devra avoir présent à l'esprit les complications possibles et se mettre en mesure d'y remédier.

VI. — Le médecin enfin doit user de son influence pour réagir contre la pratique barbare qui consiste à appliquer sans discernement des vésicatoires aux enfants.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Hippocrate. — Aphorisme. Sect. II, 46.

— Traité des humeurs.

Maurice Raynaud. — Thèse d'agrégation, 1864.

— Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales. Art. Révulsion, 1866.

Lereboullet. — Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales. Art. Révulsion, 1876.

Brissol. — Apologetica disputatio in qua docetur per quæ loca sanguis mitti debeat in viscerum inflammationibus præsectino in pleuretude. Paris, 1525.

Fernel. — De la révulsion, 1575.

Laurent Joubert. — Deux paradoxes de la révulsion, 1581.

Bouvier. — Mémoire pour établir et entretenir la séton, 1855.

Malgaigne. — Bulletin de l'Académie de Médecine, XXI, 1855.

Velpeau. — Bulletin de l'Académie de Médecine, XXI, 1855.

Hébra. — Allg. med. zig., 1862, m. 49.

Manquat. — Thérapeutique, t. II, 1891.

Besson. — Thèse de Paris, 1892.

Archambault. — Extraits de pathologie infantile, par Blache et Guersant, 1883. Préface.

— Du vésicatoire chez l'enfant. Leçons faites à l'hôpital des Enfants malades, 1882.

- R. Blache.* — Extraits de pathologie infantile, par Blache et Guersant, 1883. Considérations générales.
- J. Simon.* — Journal des maladies de l'enfance.
— L'emploi du vésicatoire chez les enfants.
- J. Comby.* — De l'iode et des iodures en médecine infantile. Médecine moderne, 1895, n° 55.
— L'eau froide en thérapeutique infantile. Médecine moderne, 1895, n° 2.
— Traitement de la pneumonie franche chez l'enfant. Médecine moderne, octobre 1896.
— Progrès médical, 1887.
— Du vésicatoire chez les enfants. Médecine moderne, 18 avril 1896.
— Traitement et prophylaxie des maladies de l'enfance, 1896.
- Comby et Frankel.* — Société médicale de thérapeutique. Séance du 6 novembre 1896.
- Autenrieth.* — Bulletin de thérapeutique, t. III.
- Luroth.* — Des effets du tartre stibié tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Gazette médicale, 1833.
- Mathieu.* — Société de thérapeutique. (11 mars 1896).
- Huchard.* — Société de thérapeutique. (11 mai 1896.)
- Bernardbeig.* — Normandie médicale. Août 1891.
— L'enveloppement froid chez les enfants. Médecine moderne. Août 1896, n° 69,
- Arelée.* — Morb. Acut. Lib. I, cap. 20.
- esmond.* — Essai sur les ventouses. Strasbourg, 1821.
- Sarlandière.* — Dictionnaire des Sciences médicales, édit 1821. Art. Ventouses, t. LVII.
- Jamain.* — Manuel de petite chirurgie, 1873.
- C. M. Gardien.* — Traité des maladies des enfants.
- Duchesne-Duparc.* — Traité complet des gourmes chez les enfants. 1844.

- Botal.* — De curatione per sanguini missionem, 1582.
Huxham. — De aere et morborum epidemia, t. II.
Mivielle. — Sur les dangers [du vésicatoire à la cantharide.
Thèse de Paris, 1891.
Verliac. — La thoracenthèse chez les enfants. Thèse de Paris, 1865.
Besnier. — De l'emploi du vésicatoire dans la pleurésie aiguë.
Extrait du journal thérapeutique, 1877.
Graves. — Clinic Lecture, t. II. Leçons sur l'insomnie.
Netter. — Société médicale des hôpitaux, 1885.
R. Millon. — Cité par Comby.
Gillet. — Revue générale de clinique et de thérapeutique,
20 décembre 1888.
Grancher. — De la curabilité de la phtisie pulmonaire, 1896.
Armengué. — Indépendance médicale, 1882.
Hayem. — Les médications.
Marson. — Traité des maladies de l'enfance, t. I., chap. II.

Vu : le Doyen,
BROUARDEL.

Vu ; par le Président,
POTAIN.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris.
GRÉARD.



